

CONSULTA EN SALA

El lugar de la música en la práctica musicoterapéutica argentina.

Tesis de Investigación



Autoras:

Andrada, Ana María Verónica

Bessón, María Lidia Angelina

Muñoz, Danisa Noemí

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Marzo 2003

AGRADECIMIENTOS

...los mapas nunca son el territorio...

La tesis que hoy llega a sus manos significó muchos encuentros y reencuentros.

Por eso queremos agradecer a todos quienes de algún modo se encuentran formando parte de ella

Amigos, familiares, parejas e hijos

Diego Schapira, Gabriela Wagner y Alberto Susco

La Asociación Argentina de Musicoterapia, especialmente Vanina Colombo y Marcos Vidret

Los musicoterapeutas que nos brindaron su tiempo desinteresadamente



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

	Página
Resumen.....	2
Introducción.....	3
Marco teórico.....	12
Método.....	21
Resultados.....	38
Conclusiones.....	50
BIBLIOGRAFIA.....	55
APENDICE A: Análisis estadísticos adicionales.....	57
APENDICE B: Entrevistas	



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

RESUMEN

Este estudio de carácter descriptivo tuvo como principal objetivo significar un aporte a la disciplina y a la comunidad musicoterapéutica en sí misma.

Aborda la actualidad de la disciplina musicoterapéutica argentina desde el análisis y presentación de aspectos centrales de la práctica musicoterapéutica.

Se ha tomado como base de la presente investigación la revisión bibliográfica de publicaciones nacionales y las referencias obtenidas a partir de la elaboración y aplicación de un cuestionario a diversos musicoterapeutas.

Esta metodología habilitó un lugar de reflexión, discusión y discernimientos a fin de poder dar respuesta a nuestro planteamiento inicial, disparador de lo que hoy constituye nuestra Tesis de Investigación. Dicho planteamiento se centró en la consideración del recurso musical dentro de la práctica musicoterapéutica, siendo el eje principal que ha guiado la investigación la hipótesis que sugiere la existencia de una tendencia entre los musicoterapeutas argentinos a no disponer del recurso musical como elemento terapéutico específico y privilegiado.

Los resultados obtenidos aportan evidencia que nos permite concluir en la corroboración de nuestra hipótesis. Los hallazgos reflejan distinciones importantes entre los distintos abordajes musicoterapéuticos, fundando una base para futuras investigaciones.

INTRODUCCION

Nuestra investigación se originó con una duda inaugural, despertada a través de la lectura de un trabajo de Mercedes Pavlicevic¹, en la cátedra de Musicoterapia IV, en el cual ella menciona dos tendencias:

La primer tendencia se caracteriza por "...ignorar el proceso musical en la sesión (...) la eficiencia de la musicoterapia puede ser mejor evaluada ignorando el material musical y aplicando mediciones para cualquier conducta que el terapeuta quiera alterar."

La segunda tendencia "...examinan al proceso musical en sí mismo. (...) la experiencia musical es el foco o el pivote de la sesión de musicoterapia, sea usada como terapia o en terapia (Bruscia, 1987)"

Esto, sumado a nuestras experiencias de prácticas, intercambio con musicoterapeutas, profesores, y lecturas de diversas cátedras de musicoterapia en distintas especialidades, nos llevó a una pregunta inicial: *¿Cuál es el lugar de la música en musicoterapia?*

A partir de este planteamiento, surgió la necesidad de delimitar nuestro objeto a investigar, como así también la población y plantearnos objetivos.

Decidimos focalizarnos entonces en la pregunta *¿cuál es el rol que los Musicoterapeutas Latinoamericanos le adjudican a la música en la sesión de musicoterapia?*. Esto, porque despertaba nuestro interés el panorama latinoamericano, luego del congreso que se hiciera recientemente en Buenos Aires, organizado por el Comité Latinoamericano de Musicoterapia (CLAM), y nos resultaba muy interesante entrar en contacto con musicoterapeutas de otros países a través de ésta investigación.

¹ Pavlicevic, Mercedes. *Proceso interpersonal en improvisación clínica: acercamiento a una definición sistemática, subjetivamente objetiva*. Del libro: *The Art and Science of Music Therapy: A Handbook*. Editado por Tony Wigram, Bruce Saperston y Robert West.

influirían sobre el rol adjudicado a la música en la sesión. En un principio concretamos los siguientes criterios:

Modelo Teórico Musicoterapéutico,
el marco referencial,
área de desempeño profesional,
aplicación clínica,
el terapeuta y su relación con la música.

Una vez planteado el problema, se inicia entonces, la revisión bibliográfica y acercamiento a las actividades en el contexto musicoterapéutico que se desarrollan en otros países de Latinoamérica y se formula nuestra primer hipótesis, como explicación tentativa al fenómeno a investigar:

“ No existe entre los Musicoterapeutas Latinoamericanos un consenso acerca del rol que se le adjudica a la música en la sesión de Musicoterapia, sino que varía de acuerdo al Modelo Teórico Musicoterapéutico, el marco teórico referencial, el área de desempeño profesional, la aplicación clínica, el terapeuta y su relación con la música. ”.

A partir de consultas realizadas a profesores, decidimos acotar el contexto a los límites de nuestro país, dado que el hacer extensiva nuestra investigación a Latinoamérica no garantizaba la viabilidad de la misma en materia de tiempos. Con lo cual, nuestra hipótesis se reformula quedando planteada de la siguiente manera:

“No existe entre los Musicoterapeutas Argentinos consenso acerca del lugar que se le otorga a la música en la sesión de Musicoterapia, sino que varía, de acuerdo al Modelo Teórico Musicoterapéutico, el marco teórico referencial, el área de desempeño profesional, la aplicación clínica, el terapeuta y su relación con la música. ”

A continuación se dio comienzo a la definición de los términos o variables incluidas en ella:

¹ Pavlicevic, Mercedes. *Proceso interpersonal en improvisación clínica: acercamiento a una definición sistemática, subjetivamente objetiva*. Del libro: *The Art and Science of Music Therapy: A Handbook*. Editado por Tony Wigram, Bruce Saperston y Robert West.

Variable dependiente: Rol de la Música

Variables independientes: Modelo Teórico Musicoterapéutico

Área de desempeño profesional

Aplicación Clínica

Musicoterapeuta y su relación con la música.

En el proceso de análisis de las variables y luego de una exhaustiva revisión bibliográfica, decidimos abandonar el criterio de “Modelos Teóricos Musicoterapéuticos”, dado que nos encontramos que una investigación anterior² revelaba, en un porcentaje significativo, la no utilización por parte de profesionales musicoterapeutas argentinos de estos modelos.

En relación al criterio “el musicoterapeuta y su relación con la música”, como variable de influencia en la utilización del recurso musical, encontramos que se trata de un interrogante que necesita de un acercamiento más específico, tema para otra investigación y sin posibilidades de comprobación con el método seleccionado para la presente investigación, por lo cual decidimos no tomarlo en esta instancia, y eventualmente retomarlo en una posterior indagación.

Al profundizar sobre la variable “Rol de la Música”, nos encontramos en la necesidad de realizar algunas distinciones en relación a la música en Musicoterapia:

El hablar de música da lugar a múltiples posicionamientos e incluso, la diversidad de concepciones acerca de la música no se circunscribe solo a la Musicoterapia. Valdría decir en realidad, que el fenómeno de la música ha sido y es abordado desde distintas perspectivas.

Desde una perspectiva terapéutica, la bibliografía también reflejó diversas miradas.

² “Aspectos De la Fundamentación teórica de la musicoterapia”. Tesis presentada por Ferrari Karina, Mérega Almida, Ruíz María Mercedes, Scanavino María Teresa, Schapira Diego, Sirulnik Clara y Vesco Carolina en la Universidad Del Salvador, año 2000.

Creímos prudente entender con mayor precisión de qué hablamos cuando hablamos de *Rol*. Según el diccionario, rol se define como *la función que algo o alguien cumple*, por lo que pensamos que la música podría estar presente en un proceso musicoterapéutico cumpliendo diversas funciones.

Sin embargo, este punto derivó nuestra reflexión en la especificidad de la Musicoterapia, que como sabemos pasa principalmente por el uso de la música, pero nos preguntamos ¿admite cualquier modalidad de inclusión de la música?. A partir del enfoque teórico que planteamos como marco de referencia para la investigación, creemos que no:

Partimos de la base que la aplicación del recurso musical debe ser otorgándole un valor relevante como recurso específico de la disciplina y que hablar del rol de la música en Musicoterapia implica pensar en los potenciales del recurso musical como elemento terapéutico privilegiado ya que es en ello donde reside al saber específico de esta disciplina.

De este modo, decidimos modificar parcialmente el enfoque de nuestra investigación, ya que era necesario partir de esta primer instancia en torno al rol del recurso musical en musicoterapia. Es así como nuestra pregunta pasó a ser *¿los musicoterapeutas argentinos, disponen del recurso musical como específico y privilegiado?*

Basándonos en nuestros contactos con el contexto de la musicoterapia, formulamos la siguiente hipótesis:

“Existe una tendencia entre los musicoterapeutas Argentinos a no disponer del recurso musical como elemento terapéutico específico y privilegiado”.

Pensamos entonces que, una vez superado este nivel de análisis, era posible clasificar o focalizarnos en los potenciales del elemento musical en que se centran los musicoterapeutas para el análisis y utilización del recurso musical como específico y privilegiado. Es así como nos planteamos el objetivo de clasificar, entre aquellos

musicoterapeutas que disponen del recurso musical como específico y privilegiado, las posibles argumentaciones que justifican el uso de la música en terapia.

Para ello, recurrimos a la clasificación propuesta por Even Ruud (1990) donde se alude a un modelo de cuatro niveles de la música, distinguiendo, entre cuatro propiedades básicas y cuatro niveles de experiencia, entendimiento y análisis; material que nos fue útil al momento de analizar y categorizar los acontecimientos musicales que tenían lugar dentro de las sesiones de musicoterapia y su fundamentación.

Decidimos que el modo de aproximarnos al problema que nos planteamos era a través de la indagación de las modalidades de abordaje musicoterapéutico existentes en la actualidad, es decir, interrogando sobre su práctica a diversos musicoterapeutas que actualmente ejerzan. Para esto, decidimos que el instrumento de medición más adecuado sería el cuestionario y el posterior análisis de contenido de las respuestas.

Como la formulación de la hipótesis partió de un conocimiento rudimentario, se decidió llevar a cabo una nueva revisión de la bibliografía, esta vez específicamente local, con el propósito de recopilar información teórica y empírica que nos permita conocer de que modo se presentaba nuestro objeto de estudio en la literatura ayudándonos a precisar cómo llevar a cabo la investigación sobre el contexto actual de la musicoterapia.

Se prosiguió, por un lado, con la localización y lectura de los libros publicados por musicoterapeutas argentinos que traten sobre musicoterapia.

Por otro lado se decidió llevar a cabo la lectura de trabajos publicados por musicoterapeutas. Para esto, se eligieron las actas de los tres Simposios Argentinos de Musicoterapia, llevados a cabo en los años 1998, 1999 y 2000 respectivamente, y las actas de las Primeras Jornadas de Geriatria y Gerontología realizadas en el año 1999.

La lectura de los trabajos presentados en los simposios se desprende del propósito de tener un panorama más amplio sobre el abordaje musicoterapéutico en Argentina y más específicamente, sobre la utilización del recurso musical en el proceso

musicoterapéutico, considerando la proximidad en el tiempo de éstos para enfocar la actualidad.

Del mismo modo, los libros fueron leídos con el mismo propósito ya que consideramos que, siendo la bibliografía musicoterapéutica nacional, debía ser un referente a su vez de la musicoterapia en la Argentina.

Se focalizó la lectura de los libros y actas tomando como punto de referencia la utilización del recurso musical.

Los datos que fuimos recopilando se volcaron en planillas, en las cuales diferenciamos dos categorías posibles:

Categoría 1. El recurso musical es específico y privilegiado

Categoría 2. El recurso musical no es privilegiado

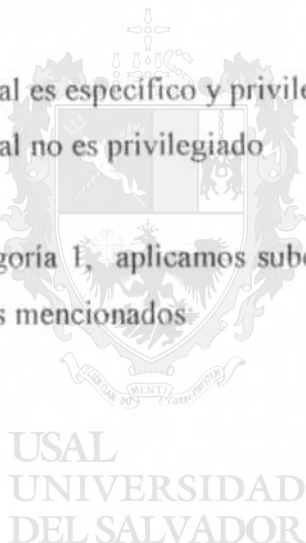
A su vez, dentro de la categoría 1, aplicamos subcategorías basadas en los niveles propuestos por Even Ruud antes mencionados:

1.1 Nivel Fisiológico

1.2 Nivel Sintáctico

1.3 Nivel Semántico

1.4 Nivel Pragmático



La lectura y análisis del material bibliográfico mencionado nos proporcionaron datos que, en diversos aspectos, sirvieron como orientación para seguir con la investigación³:

- Los resultados obtenidos revelaron que el 25% de los trabajos presentados en los simposios reflejaban la no disposición del recurso musical como específico y privilegiado. Lo cual indica un porcentaje importante, alentando nuestra hipótesis.

³ El análisis estadístico de los datos obtenidos puede ser consultado en el Apéndice A

- Si se considera a los Simposios (realizados en los años 1998, 1999 y 2000) como eventos recientes, dado que los años en que se desarrollaron no se distancian tanto temporalmente, se podría decir que atestiguan la práctica actual de la musicoterapia.
- En un nivel metodológico, nos orientó en aquellas cuestiones que podrían surgir y que deberíamos tener en cuenta a la hora de llevar a cabo el estudio: nos sirvió de guía para la formulación de preguntas del cuestionario a aplicar y para la precisión de categorías donde serían categorizadas las unidades de análisis.

Además, debemos mencionar que se realizó una relectura de los libros que previamente fueron analizados para la tesis antes mencionada, "Aspectos de la Fundamentación teórica de la musicoterapia". El objetivo del análisis realizado en dicha tesis estaba en función de la siguiente hipótesis: *"La fundamentación del trabajo musicoterapéutico desde un marco teórico-referencial inherente a disciplinas o técnicas corporales distorsiona el desarrollo teórico y técnico de la Musicoterapia"*. Los datos obtenidos en ese estudio aportaron evidencia a favor de la hipótesis planteada, lo cual a su vez sugiere una respuesta parcial a la problemática abordada en la presente investigación proporcionando evidencia empírica. Sin embargo, es factible de aplicarse parcialmente a nuestro problema de investigación dado que, lo que se aborda en este estudio, no se circunscribe únicamente a la apelación desde los musicoterapeutas a las disciplinas o técnicas corporales distorsionando así el desarrollo de la Musicoterapia. Lo que se propone es una nueva perspectiva enfocada en el recurso musical, sugiriéndose la idea de que existe una tendencia entre los musicoterapeutas argentinos a no situarlo en un primer plano, privilegiando otros ejes de acción terapéuticos (pudiendo ser consecuencia de disponer del sostén teórico inherente a disciplinas o técnicas corporales). Además, se incluye una nueva categoría que incluye la posibilidad de disponer del recurso musical en un gradiente igual a otros recursos.

Por lo tanto, el análisis de aquella revisión bibliográfica fue reformulado, ampliándose desde este nuevo enfoque.

Se aplicó el cuestionario a 31 musicoterapeutas argentinos que se encuentran ejerciendo la disciplina en la actualidad, obteniendo así referentes de la práctica actual de la musicoterapia necesarios para este estudio de tipo transversal.

Nuestras preguntas nos incentivaron a incursionar en la bibliografía existente. Encontramos que no existe en la actualidad literatura que aborde este tema desde nuestra perspectiva.

Dado que nuestro interés es conocer más profundamente la práctica actual de la musicoterapia en Argentina y desde un enfoque particular, creemos que esta investigación colaborara en la adquisición de nuevos conocimientos sobre el tema.

Con esto entonces creemos que llenará un vacío: nuestro diseño pretende recoger, organizar y sistematizar la información como se presenta en la actualidad.

Creemos que los resultados de esta investigación servirán de base a futuras investigaciones y generando nuevas cuestiones sobre las que profundizar aportando información al desarrollo teórico - metodológico de la disciplina.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Breve resumen esquemático de la tesis

Se abordará la problemática planteada de la siguiente manera:

- ⌚ En primer lugar se desarrolla el marco teórico del cual partimos, el cual se basa en la integración de la información que fue seleccionada y extraída a partir de la revisión bibliográfica.
- ⌚ Posteriormente se describe el método de la investigación, el cual incluye:
 - Hipótesis y especificación de las variables
 - Diseño utilizado
 - Sujetos, universo y muestra
 - Instrumentos de medición aplicados: *descripción* precisa del cuestionario diseñado y análisis de contenido *realizado* y el *procedimiento* seguido para su aplicación, incluyéndose los problemas enfrentados en esta etapa del ciclo de la investigación.
- ⌚ A continuación se exponen los resultados, producto del análisis de los datos, los cuales se describen mediante tablas y gráficos.
- ⌚ Por último, se derivan conclusiones y se hacen recomendaciones para otras investigaciones.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

MARCO TEORICO

Con respecto a la revisión bibliográfica, podemos decir que se consultaron aquellos textos que se consideraron de utilidad para los propósitos del estudio, tanto publicaciones musicoterapéuticas argentinas como extranjeras. Encontramos diversas fuentes que tratan aspectos relacionados con el problema pero que no sugieren una respuesta al cuestionamiento específico de la presente investigación.

De todos modos, toda la bibliografía musicoterapéutica consultada aportó material valioso que se tuvo presente a lo largo de la investigación.

Debemos mencionar que la lectura de diversos textos de musicoterapeutas extranjeros, relacionada con nuestra temática en forma más o menos directamente, nos desplegó un panorama donde el significado de la música en terapia es una temática en la que se profundiza notablemente, demostrando que se ha alcanzado un nivel de discusión más preciso. Como ejemplos podemos mencionar diversos textos publicados en Internet y revistas de musicoterapia: *The Ontology of Music in Music Therapy* de Rudy Garred, *Perspectives on Meaning in Music Therapy* de Brynjulf Stige, *La naturaleza polisémica de la Música* de Lia Rejane, *Music, Meaning, and Experience as Therapy* de Kenneth Aigen⁴.

Del mismo modo, de la revisión bibliográfica seleccionamos y extraímos información necesaria para integrar y desarrollar el marco de referencia que sustenta teóricamente este estudio.

A continuación expondremos los enfoques teóricos en que nos basamos y que explican nuestra perspectiva en relación al fenómeno a estudiar.

Partimos de la definición de Musicoterapia aceptada por la Federación Mundial de Musicoterapia en 1996, en el VIII Congreso Mundial de Musicoterapia realizado en Hamburgo, Alemania. Dicha definición es la que actualmente se considera oficial y que, como tal, figura en Organización Mundial de la Salud:

Es el uso de la música y/o de los elementos musicales (sonido, ritmo, melodía, armonía) por un musicoterapeuta calificado con un paciente o grupo de pacientes, para facilitar y promover la comunicación, la interrelación, el aprendizaje, la movilización, la expresión, la organización, y otros objetivos terapéuticos relevantes, con el objetivo de atender necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas.

La musicoterapia apunta a desarrollar potenciales y/o restablecer funciones del individuo para que este pueda emprender una mejor integración intrapersonal e interpersonal, y en consecuencia alcanzar una mejor calidad de vida, a través de la prevención, la rehabilitación o el tratamiento.

A los fines de este estudio, creemos que es pertinente resaltar de esta definición la mención en cuanto al *uso de la música y/o de los elementos musicales por un musicoterapeuta calificado*.

Asimismo, encontramos que la definición propuesta por Tony Wigram⁵ resulta precisa en su referente al uso de la música en musicoterapia:

"Es el uso de la música en situaciones clínicas, educativas y sociales para atender clientes con necesidades médicas, educativas, sociales o psicológicas"

Es decir que se plantea en primer lugar a la utilización de la música como elemento distintivo de esta disciplina. Por lo tanto, "así como no hay musicoterapia donde no hay un musicoterapeuta ejerciéndola, tampoco la hay si este no hace musicoterapia, o si su hacer no se sostiene desde lineamientos teóricos musicoterapéuticos."⁶

En este punto, a su vez, para aclarar nuestro posicionamiento nos valemos de lo expresado por K. Bruscia en Definiendo Musicoterapia:

⁴ Artículos extraídos de la página web: www.voices.no - *A world forum of music therapy*.

⁵ Tony Wigram, Inge Nygaard Pedersen y Lars Ole Bonde en *A Comprehensive Guide to Music Therapy. Theory, Clinical Practice, Research and Training*. Jessica Kingsley Publishers, 2002. Página 29

⁶ Schapira, Diego. *Musicoterapia. Facetas de lo Inefable*. Ed. Enclivros, 2002. Página 33.

"...un terapeuta por definición tiene un **conocimiento específico y habilidades**, y ofrece su saber y experiencia que se requiere para asumir las responsabilidades del rol que se necesitan para una forma particular de terapia que se ofrece y la población de clientes que se sirvan, y entonces **se ponen de acuerdo para ofrecer servicios** con el fin de ayudar al cliente a curarse. En musicoterapia el terapeuta **tiene que tener el conocimiento y experiencia musical y clínica necesarias** para ayudar a los clientes con un amplio espectro de problemas de salud."

Coincidimos con Bruscia cuando dice "...la Musicoterapia se **distingue de otras modalidades de tratamiento por su confianza en la experiencia musical** como agente, contexto o catalizador de la experiencia terapéutica" y agrega que el terapeuta también utiliza las relaciones que evolucionan por medio de dichas experiencias musicales como agentes terapéuticos de cambio.

Con esto nos referimos a que, a pesar de que pueden, y de hecho sabemos que hay diversas modalidades de abordajes musicoterapéuticos, son tales en la medida en que se construyan sobre hipótesis referentes a las posibilidades de privilegiar el uso de lo sonoro musical. A modo de ejemplificación de esta afirmación podemos hacer referencia a los Modelos Teóricos de Musicoterapia. Se consideran Modelos Teóricos Musicoterapéuticos a los cinco presentados en el IX Congreso Mundial de Musicoterapia, realizado en Washington, Estados Unidos, en noviembre de 1999. Estos cinco modelos son el Modelo GIM o de "Imágenes Guiadas y Música", el Modelo de Musicoterapia Creativa o Modelo Nordoff - Robbins, el Modelo Benenzon, el Modelo de Musicoterapia Analítica y el Modelo de Musicoterapia Behaviorista.

Nos parece pertinente aclarar que un Modelo Teórico Musicoterapéutico no se trata solo de un desarrollo teórico y práctico, sino que debe cumplir con determinados requisitos. El Mta Diego Schapira lo define como "...una aproximación específica a la musicoterapia que implica: una concepción de ser humano sobre la que se basa una gnoseología terapéutica; metas; la estructuración de un marco teórico sólido; técnicas, procedimientos terapéuticos y dinámicas propias, y también procedimientos de evaluación". También especifica cuatro condiciones que debe cumplir un modelo teórico: debe ser explicable, transmisible, reproducible y evaluable.

Cada uno de estos modelos está basados en teorías y técnicas propias de la musicoterapia, que marcan una particular manera de concebir el tratamiento musicoterapéutico. Del mismo modo, aunque íntimamente relacionado con esto último, cada uno se apoya en concepciones particulares sobre la música:

1. MODELO GIM O DE "IMÁGENES GUIADAS Y MÚSICA"

Creado por Helen Bonny, se constituye como tal a principios de la década del '70.

Este modelo trabaja principalmente con dos aspectos: la posibilidad de la música de provocar tanto la sinestesia como "estados alterados de conciencia". Es decir que se utiliza la música para alcanzar y explorar niveles extra-ordinarios de la conciencia humana.

Papel de la música en el GIM:

Según Bonny, la música "complementa los objetivos terapéuticos de cinco formas distintas:

1. Ayudando al paciente a abandonar los controles usuales y entrar más en su mundo interno.
2. Facilitando la liberación de las emociones intensas;
3. Contribuyendo a una "experiencia culminante"
4. Dando continuidad a una experiencia donde el tiempo no existe;
5. Dirigiendo y controlando la experiencia."⁷

"...la música es considerada en el GIM un coterapeuta. La atención se concentra en las necesidades del cliente/ persona/viajante. El musicoterapeuta/guía será el facilitador, tanto por escoger el "programa" adecuado a la "satisfacción" de esas necesidades, como por la forma de dirigir la sesión y, en última instancia, el proceso terapéutico."

"...todas estas reflexiones teóricas sobre la música tienen el propósito de mostrar y enfatizar que ella tiene la posibilidad de llevar o mantener al paciente en un estado poco común, o dicho más simplemente, en un estado alterado de conciencia, de provocar imágenes, y de posibilitar que el material inconciente venga al conciente para poder así trabajar con él."⁸

⁷ El modelo GIM, imágenes guiadas con música, por Lía Rejane Mendes Barcellos. - Fundamentos de musicoterapia- M Betés de Toro- pág 355

⁸ idem.pág35

El método Bonny de imágenes guiadas con música, intenta conocer y comprender mejor los procesos de percepción y de procesamiento de la escucha musical- técnica utilizada en el método- con el objetivo de contribuir al crecimiento del hombre y de su mejor inserción en este mundo tan desarrollado y, a la vez, tan confuso."

2. MODELO NORDOFF-ROBBINS

Creado por los músicos Nordoff y Robbins, se constituyó como tal en la segunda mitad de la década del '70.

También denominado "Musicoterapia Creativa e Improvisacional" consiste en la improvisación musical que se instaura entre el paciente y el terapeuta con diversos instrumentos musicales o canto, según las posibilidades del paciente, de sus condiciones neurológicas y sobre todo de sus funciones vitales.

La musicoterapia Creativa es un acontecimiento interpersonal que toma en cuenta no sólo el tipo de paciente tratado sino también la personalidad del terapeuta en donde se realiza una improvisación "bilateral" de parte del paciente y de parte del terapeuta.

"La habilidad para estar completamente en el momento permite la creación de música clínicamente potente y esta es la llave para una terapia efectiva (...)"

"Lo que el terapeuta hace en términos de música está determinado por la reacción intuitiva, personalizada hacia el niño, no es que cada niño tendrá una música con la cual de enganchará absolutamente, sino que, cada *relación* terapéutica tiene una música que resulta verdadera para aquellos individuos involucrados."

"Uno de los conceptos centrales de la musicoterapia N-R - y algo hacia lo cual está orientado la preparación del terapeuta- es lograr una "forma de estar" en la que ambos, terapeuta y cliente, estén viviendo lo más completamente posible en la música. Cuando esto ocurre nuestro ser físico, emocional y espiritual se manifiesta en la música y esta funciona como una extensión de la persona.

De hecho, la eficacia de cualquier curso de MT está determinada por el grado en el cual el terapeuta puede insertar completamente su ser en la música y lograr un compromiso similar por parte del niño. Una vez que esto está logrado, toda la diversidad de experiencias dinámicas latentes en las diversas formas musicales, se vuelven accesibles

para el cliente- experiencias que no están habitualmente disponibles para el niño, debido a su patología - y esta diversidad se presta a un abordaje individualizado."⁹

3. MODELO BENENZON

Este modelo comienza a delinearse en la década del '60.

Se fundamenta en el complejo sonido ser humano, sea el sonido musical o no, tendiente a buscar métodos y diagnósticos terapéuticos. Este complejo se extiende desde las fuentes de emisión del sonido, comprendiendo la naturaleza, el cuerpo humano, los instrumentos musicales, los aparatos electrónicos, el medio ambiente, el recorrido de las vibraciones con sus leyes acústicas y los órganos receptores de esos sonidos, la impresión y percepción en el sistema nervioso y toda la repercusión biológica y psicológica para la elaboración de la respuesta que cierra el complejo, ya que ella es una nueva fuente de estímulo.

Este modelo considera como objetivo fundamental producir estados regresivos y aperturas de canales a esos niveles en los pacientes, emprendiendo por medio de los nuevos canales de comunicación, el proceso de recuperación. Consiste principalmente en determinar el ISO del paciente que se basa en la noción de la existencia de un sonido que nos caracteriza y nos individualiza, un sonido que resume nuestros arquetipos sonoros, nuestras vivencias sonoras gestacionales intrauterinas y nuestras vivencias sonoras de nacimiento e infantiles hasta nuestros días. Se ejemplifica el "Principio de ISO" diciendo que para producir un canal de comunicación entre terapeuta y paciente deberá coincidir el tiempo mental del paciente con el tiempo musical ejecutado por el terapeuta.

4. MODELO DE MUSICOTERAPIA ANALÍTICA

Mary Priestley es considerada su fundadora y publica en 1975 el libro "Music-Therapy in Action" el cual fue considerado como punto de partida de la institucionalización del modelo como tal.

"...Musicoterapia Analítica es el nombre que se la ha dado al uso analítico, informado y simbólico de la música improvisada por el musicoterapeuta y el paciente.

⁹ K: Aigen. Del libro "Being in Music- Foundations of Nordoff- Robbins Music Therapy" Volume 1 MMb Music, 1993- Traducción: MT Mayra Hugo.

Es usada como una herramienta creativa con la cual el paciente explora su propia vida a la vez que lo provee de los medios para poder crecer e incrementar su autoconocimiento.(...) La música en esta terapia es usada en sus cuatro aspectos: vocal, instrumental, movimiento con el cuerpo como instrumento y silencio selectivo, todos los cuales ayudan a poder apropiarse de la propia música interior, así como de música de otros ámbitos."¹⁰

"Priestley sugiere que la música y las palabras pertenecen a dos lenguajes separados, y la traslación entre estos lenguajes es difícil (...) la música es el lenguaje de los sentimientos, expresa lo que es muy sutil, embarazoso o inconciente para ser expresado en palabras. La idea subyacente es que, a través del proceso de la terapia, se hace posible expresar en palabras cada vez más el contenido de la música. (...) La perspectiva de Priestley sobre el significado de la música parecería acercarse a lo que tradicionalmente se llama posición referencialista: la música se refiere a otra cosa; en la terapia se refiere a emociones y a un contenido inconciente." ¹¹

5. MODELO DE MUSICOTERAPIA BEHAVIORISTA

Se conforma como tal en 1975, cuando Clifford Madsen, quien es considerado su fundador, publica el libro "Research in Music Behavior. Modifying Music Behavior in Classroom".

Este modelo sostiene que la música por sí sola es un operador condicionante que refuerza la conducta alterada. El impacto de la experiencia musical es observable y mensurable, y es posible establecer una relación de causa –efecto entre la música y la conducta. La Musicoterapia debe usar el análisis conductista y proponer programas individuales de tratamiento para encontrar las necesidades de las personas a las que se atiende.

Creemos relevante agregar que, a partir de las conclusiones del trabajo de investigación realizado para la Tesis "Aspectos de la Fundamentación Teórica de la Musicoterapia en la Argentina"¹², se puede observar que en nuestro país es significativamente poco el conocimiento que se tiene de estos modelos. Del mismo

¹⁰ Mary Priestley. *Essays on Analytical Music Therapy*. Barcelona Publishers. 1994. Capítulo I.

¹¹ Brynjulf Stige, *Perspectives on Meaning in Music Therapy*. British Journal of Music Therapy, Vol. 12 Nº1, 1998.

modo, se infiere la no implementación de alguno de los mismos ya que en su mayoría manifestaron utilizar un "modelo propio". Por lo tanto de alguna manera podíamos advertir anticipadamente que entre los musicoterapeutas argentinos la concepción de la música no estaría condicionada por la adhesión a un modelo musicoterapéutico específico

"...no hay una música especial para la musicoterapia. Lo que hay sí, una comprensión del valor de la música de acuerdo a un sistema de ideas que es mucho más grande. Si yo entiendo la música desde las terapias conductuales, voy a entender y resignificar lo sonoro musical de una manera. Si yo lo miro desde las teorías psicodinámicas psicoanalíticas, voy a resignificar de otra manera. Y si yo lo miro desde lo humanístico existencial lo voy a resignificar de otra manera..." (Entrevista a Gabriela Wagner)

Por lo dicho anteriormente, estamos posicionándonos en cuanto al rol de la música en el tratamiento musicoterapéutico.

Si tomamos la definición de *rol* del diccionario, ésta nos dice que es la función que algo o alguien cumple, por lo que se podría pensar que la música podría estar presente en un proceso terapéutico cumpliendo diversas funciones. Pero si pensamos en la especificidad de la musicoterapia, que como sabemos pasa principalmente por el uso de la música, ¿admite cualquier modalidad de inclusión de la música? Creemos que no. Consideramos que para hablar de musicoterapia debemos pensar en el recurso sonoro musical como específico y privilegiado. El recurso sonoro musical es específico porque es propio de la musicoterapia por definición, y privilegiado porque no descarta que se incluyan otros recursos o lenguajes, pero supeditados a la experiencia musical.

La Mta. Gabriela Wagner, desde su perspectiva, hace mención a este punto: "Para hablar de musicoterapia en salud mental se debe pensar en un encuadre donde la inclusión de lo sonoro musical no es tan solo un elemento integrado a las técnicas verbales utilizadas sino un elemento substancial de la interacción terapéutica. Las llamadas "intervenciones terapéuticas" se hacen a nivel de la semántica del discurso corporo-sonoro-musical y verbal."

La misma autora llama "técnica intermedia" a la inclusión de lo sonoro musical en procesos terapéuticos de otra índole, donde la técnica esencial no está en relación

¹² Tesis presentada por Ferrari Karina, Mérega Almida, Ruiz María Mercedes, Scanavino María Teresa, Schapira Diego, Simulnik Clara y Vesco Carolina en la Universidad Del Salvador, año 2000.

con lo sonoro musical sino que es un elemento integrado a, por ejemplo, las técnicas verbales utilizadas, siendo a través de esta última donde se da la intervención terapéutica. A esto que ella denomina técnica intermedia, nosotras consideramos que es no tomar al recurso musical como privilegiado.

Además, creemos que el hecho de privilegiar el recurso musical, más allá del lineamiento en que se trabaje, significa pensar en los potenciales del recurso musical como elemento terapéutico. Tomamos para el presente estudio la clasificación de Even Ruud, la cual distingue entre cuatro propiedades básicas de la música y cuatro niveles de experiencia, entendimiento y análisis¹³:

- Nivel fisiológico: corresponde a la música como un fenómeno sonoro físico: propiedades del material. Un análisis en este nivel se focaliza en los efectos fisiológicos y potencial médico de la música. *Música como estímulo.*
- Nivel sintáctico: corresponde a la música como un fenómeno estético: los elementos musicales organizados o estructurados. Un análisis en este nivel (análisis musical académico tradicional) se focaliza en una precisa descripción e interpretación de los elementos musicales, su rol en el proceso musical, la interacción musical y funciones en la interacción terapéutica. *Música como terapia.*
- Nivel semántico: corresponde a la música como expresión y significado: el "mensaje" de la música o sus referencias a un mundo externo o interno. El análisis en este nivel se focaliza en la interpretación de la música como metáfora, ícono, índice o símbolo, y el significado de la música para el cliente, la interacción musical y la relación terapéutica. *Música en terapia.*
- Nivel pragmático: corresponde a la música como un fenómeno social, interactivo: el rol de la música en el proceso terapéutico o el contexto social. Un análisis en este nivel se focaliza en los potenciales de la interacción musical y sus efectos en el tratamiento. *Música como comunicación e interacción social.*

MÉTODO

HIPÓTESIS

Una vez planteado el problema de investigación, se inició la revisión bibliográfica y se formuló la siguiente hipótesis como explicación tentativa del fenómeno a investigar:

"Existe una tendencia entre los musicoterapeutas argentinos a no disponer del recurso musical como elemento terapéutico específico y privilegiado"

Se trata de una **hipótesis de investigación**, es decir una "proposición tentativa acerca de las posibles relaciones entre dos o más variables" y podemos decir que cumple con los siguientes cinco requisitos:

- 1- Se refiere a una situación social real, siendo sometida a prueba en un universo y contexto bien definidos: musicoterapeutas argentinos.
- 2- Los términos (variables) son comprensibles, precisos y concretos.
- 3- La relación entre variables es lógica.
- 4- Los términos de la hipótesis y sus relaciones son observables y medibles: incluye aspectos que se pueden medir ya que existen referentes en la realidad, es decir, los musicoterapeutas o licenciados en musicoterapia argentinos actualmente en ejercicio de su profesión
- 5- La hipótesis está relacionada con técnicas disponibles para probarla: se utilizó el instrumento de medición de análisis de contenido y el cuestionario.

Definiciones conceptuales

Tendencia: (de tender, propender).f. propensión o inclinación en los hombres y en las cosas hacia determinados fines.//3. Idea religiosa, económica, política, artística, etc., que se orienta en determinada dirección.¹⁴

¹³ Clasificación extraída de Tony Wigram, Inge Nygaard Pedersen y Lars Ole Bonde en *A Comprehensive Guide to Music Therapy. Theory, Clinical Practice, Research and Training*. Jessica Kingsley Publishers, 2002. Capítulo 1.

¹⁴ Diccionario de la Lengua Española- Real Academia Española- Editorial Espasa 2001.

Musicoterapeutas argentinos o licenciados en musicoterapia: Se entiende por musicoterapeuta a todo aquel que haya recibido una formación académica específica musicoterapéutica en los organismos oficiales que dictan la carrera: en nuestro país, la Carrera de Musicoterapia es dictada en la Universidad Del Salvador (USAL), Universidad Abierta Interamericana (UAI), y en la Universidad de Buenos Aires (UBA).

Recurso: medio de cualquier clase que, en caso de necesidad, sirve para conseguir lo que se pretende.// Conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad o llevar a cabo una empresa. *Recursos naturales, hidráulicos, forestales, económicos, humanos.* ¹⁵

Elemento terapéutico específico y privilegiado: El recurso musical es específico porque es propio de la musicoterapia por definición, y privilegiado porque no descarta que se incluyan otros recursos o lenguajes, pero supeditados a la experiencia musical.

Definición operacional

Teniendo en cuenta que la definición operacional se trata del "conjunto de procedimientos que describe las actividades que un observador debe realizar para recibir las impresiones sensoriales, las cuales indican la existencia de un concepto teórico en mayor o menor grado", podemos decir que:

En este caso la "tendencia a disponer del recurso musical como elemento terapéutico específico y privilegiado" se puede medir al observar en los musicoterapeutas argentinos en qué medida al referirse a su práctica, en su discurso, denotan el uso de la música como medio para llevar a cabo la práctica de la musicoterapia. Para esto, recurriendo a cuestionarios autoadministrados por correo electrónico y entrevistas personales. En todos los casos se aplicó la técnica de análisis de contenido.

Por otra parte, se trata de una investigación no experimental. Observamos el fenómeno del uso de la música en musicoterapia tal como se da en su contexto natural: musicoterapeutas o licenciados en musicoterapia argentinos actualmente en ejercicio de su profesión. Es de tipo **descriptivo**, con un diseño de investigación transversal, las

¹⁵ Diccionario de la Lengua Española- Real Academia Española- Editorial Espasa 2001.

variables se describieron y analizaron durante el período de enero-febrero de 2003 en la República Argentina.

La unidad de análisis: musicoterapeutas o licenciados en musicoterapia argentinos.

Población : Musicoterapeutas o Licenciados en Musicoterapia argentinos actualmente en ejercicio de su profesión.

En cuanto a la selección de la muestra:

Es de tipo **no probabilística**, por lo cual no se generalizan los datos a la población sino se hacen inferencias sobre la población. Los cuestionarios se aplicaron a sujetos voluntarios, fueron autoadministrados y enviados a través del correo electrónico y a través de entrevistas personales.

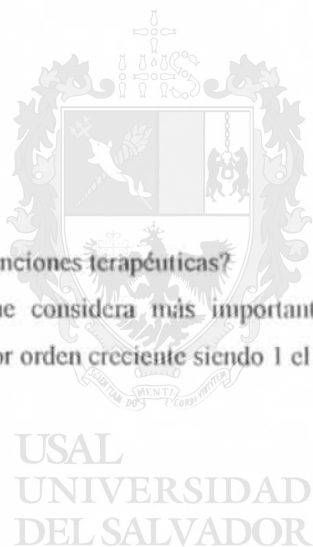
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN APLICADOS

El cuestionario, construido para la medición de la variable "tendencia a disponer del recurso musical como elemento terapéutico específico y privilegiado", responde al indicador: grado percibido del uso de la música como medio para llevar a cabo la práctica de la musicoterapia en los musicoterapeutas o licenciados en musicoterapia argentinos en las referencias a su práctica. Indaga acerca de las dimensiones: base teórica, presencia de la música en la terapia, aspectos de la terapia, modo en que la música es utilizada.

Se hicieron preguntas abiertas por su utilidad para profundizar en el tema de estudio. En el proceso se consultó con expertos, personas familiarizadas con los temas investigados. Se llevó a cabo una prueba piloto donde se modificó la pregunta 15. "¿Qué formación musical considera usted indispensable para ejercer la profesión?", que pasó a ser "¿Cree que influye su experiencia personal con la música y formación musical en su abordaje musicoterapéutico? especificar.", por considerarla más apropiada a los fines del estudio.

Obedeciendo a la necesidad de información que se requería se expresó de la siguiente manera:

1. Lugar de formación profesional y año de egreso
2. ¿Tiene otros estudios además de la carrera de Musicoterapia? (otra carrera, cursos, especialidades, etc) ¿Cuáles?
3. Especialidad y área de desempeño profesional
4. ¿Cuáles son sus referentes teóricos principales para la fundamentación de la práctica?
5. ¿Qué recursos y técnicas utiliza en las sesiones?
6. ¿Qué entiende por música en Musicoterapia?
7. ¿Cómo y en qué momento aparece la música en la sesión?
8. ¿Cuál es el rol de la música durante el proceso terapéutico?
9. ¿Según su criterio, varía la utilización de recursos de acuerdo a la especialidad?
10. ¿Qué diferencia cree Ud. que hay entre su abordaje y el de otros musicoterapeutas?
11. ¿Utiliza música editada en las sesiones? ¿Cuándo?
12. Utiliza el recurso de la improvisación:
 - Siempre
 - Preponderantemente
 - Con frecuencia
 - A veces
 - Nunca
13. ¿Cómo lleva a cabo las intervenciones terapéuticas?
14. ¿Cuáles son los aspectos que considera más importantes a evaluar en un tratamiento musicoterapéutico? Numere por orden creciente siendo 1 el aspecto en que más se focaliza.
 - Discurso verbal
 - Producción musical
 - Roles grupales
 - Referencias de familiares
 - Otros (especificar)
15. ¿Cree que influye su experiencia personal con la música y formación musical en su abordaje musicoterapéutico? Especificar.



Las preguntas formuladas son en su mayoría de tipo *abiertas*, particularmente útiles a los fines de permitir cualquier alternativa de respuesta y para obtener la mayor cantidad de información posible para el posterior análisis y categorización.

A su vez, se incluyeron preguntas de tipo *cerradas* en las cuales se delimitaron alternativas de respuesta (preguntas 12 y 14).

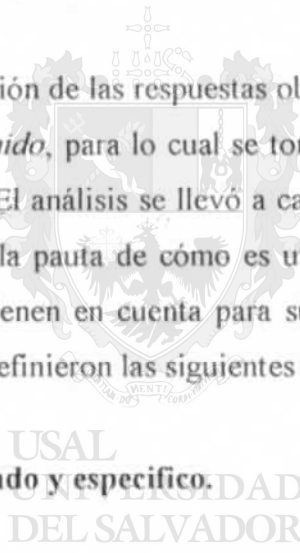
Las preguntas se formularon teniendo en cuenta que:

- Debían ser claras y comprensibles.
- No debían incomodar al respondiente.
- Debían referirse preferentemente a un solo aspecto
- No debían inducir respuestas

El cuestionario fue aplicado de dos formas:

- Por entrevista personal, haciendo uso de un grabador para registrar las respuestas.
- Autoadministrado y enviado por correo electrónico.

El análisis y categorización de las respuestas obtenidas, se llevó a cabo mediante la técnica de *análisis de contenido*, para lo cual se tomó la información de la totalidad del contenido de la entrevista. El análisis se llevó a cabo focalizando la lectura en todo aquellos datos que nos dieran la pauta de cómo es utilizado el recurso musical y que propiedades de la música se tienen en cuenta para su implementación en un proceso terapéutico. De este modo, se definieron las siguientes categorías:

- 
- 1- **Recurso musical privilegiado y específico.**
 - 2- **Recurso musical no privilegiado en un nivel igual a otros recursos.**
 - 2- **Recurso musical no privilegiado en un nivel prescindible.**
 - 4- **La práctica enmarcada en referentes teóricos mencionados.**
 - 6- **La práctica no enmarcada en referentes teóricos mencionados.**